

Der Roche Tower in Basel - istock.com/olli0815

Corona-Pandemie | 26.05.2020

Unter der Kontrolle von Big-Pharma

Von Werner Vontobel

Ist wirklich kein Medikament gegen Covid-19 in Sicht? Oder wollen unsere Gesundheitsbehörden bloß das sehen, was ihnen Big-Pharma erlaubt?

Dem Arzt Dr. Andres Bircher vom „Centre for Scientific Natural Medicin" ist es schon früh sauer aufgestoßen: Warum bläut uns das Bundesamt für Gesundheit BAG unablässig ein, dass wir die Hände waschen und Abstand halten sollen, verliert aber kein Wort darüber, wie wir im Falle einer Ansteckung die Chance auf einen milden Verlauf erhöhen können? Deshalb schickte er dem BAG am 24. März einen Brief, in dem er schreibt: Erstaunlich und schade ist, dass Sie die Möglichkeiten der Steigerung der Immunabwehr nicht empfehlen." Es folgt eine ganze Aufzählung von Maßnahmen, „die alle evidenzbasiert sind", mit Verweis auf die Quellen. Bircher erwähnt unter anderem die Vitamine B12, D und D3, aufsteigende Bäder und antiinfektiöse Pflanzenstoffe wie Knoblauch etc.

Bircher ist der Enkel des Schweizer Nationalhelden Dr. Max Bircher-Benner. Der hat nicht nur das Bircher-Müesli erfunden, sondern während der spanischen Grippe – gemäß dem ebenfalls sehr bekannten Medizinhistoriker Christoph Mörgeli – keinen einzigen seiner Patienten verloren. Diese „Combo" müsste Bircher eigentlich – als frohe Botschaft in einer düsteren Zeit – zum Liebling der

Massenmedien machen. Doch dort ist es bisher nur einmal kurz aufgetaucht, als Randnotiz unter dem Titel „Fake News, die ihre Gesundheit gefährden".

In den sozialen Medien hingegen ist Bircher einer der vielen Ärzte, die darüber berichten, wie man das Immunsystem stärken kann, um gegen Covid-19 gewappnet zu sein. Nur dort findet man auch Hinweise auf Novelpharm, ein Spinn-Off der Uni Zürich, das ein auf den Heilkräutern Curcuma und Artemisia beruhendes Mittel gegen Covid-19 entwickelt hat.

Die meisten Ärzte und Kliniken verlassen sich beim Kampf gegen Covid-19 jedoch auf schulmedizinische Medikamente. Zwar ist bisher keines davon gegen Covid-19 zugelassen, aber einige davon haben sich gegen andere Corona-Viren bewährt. Nachdem sich die Chinesen für das altbekannte Malariamittel Hydrochloroquin HCQ entschieden und dieses im großen Stil eingesetzt haben, wird HCQ heute von den Gesundheitsbehörden in 16 Ländern empfohlen und weltweit von über 20.000 Ärzten und Kliniken verschrieben.

Diese haben inzwischen dazu gelernt. Sie wenden HCQ heute schon in einem frühen Stadium an und kombinieren es meistens mit dem Antibiotikum Azithromycin AZM, dem Blutverdünner Heparin und mit Zink. Eine neue Studie zeigt, dass Zink in Kombination mit HCQ die Sterblichkeit (gegenüber einer Behandlung mit HCQ und Azithromycin) halbiert. Das allerdings nur dann, wenn Zink in einem frühen Stadium eingesetzt wird.

Der wohl konsequenteste HCQ-Anwender ist der französische Star-Virologe Prof. Didier Raoult. In seinem Spital „IHU méditerranée in Marseille hat er folgendes Konzept entwickelt: Tests auf Corona schon bei den ersten Anzeichen. Wenn positiv, Test auf Verträglichkeit, dann Behandlung mit HCQ, AZM und Zink (Kostenpunkt rund 50 Franken) und Quarantäne, bis der Patient (nach wenigen Tagen) nicht mehr

ansteckend ist. Nach den Aufzeichnungen des IHU sind bisher 3292 Patienten nach diesem Protokoll behandelt worden, davon sind 17 oder rund 0,5% gestorben.

Zum Vergleich: Weltweit macht die Zahl der Corona-Toten 6 bis 7% der Zahl der positiv getesteten aus. In der Schweiz und in Deutschland sind es 5 bzw. 4,5 und in Frankreich sogar über 25%. Wenn Raoult Recht hat, müssten zumindest Gesundheitsbehörden entweder alle Spitäler auffordern, ihre Behandlungsmethoden aufzugeben, und zur Methode von Raoult wechseln. Oder sie müssten überzeugend darlegen, dass und warum diese alternative Behandlungsmethode eben doch nichts taugt. Sie müssten sagen können: Wir sind vor Ort gewesen, haben uns mit Prof. Raoult und anderen Klinikdirektoren unterhalten und sind leider zum Schluss gekommen…

Studien mit Mängeln

Doch diesen Diskurs gibt es nicht. In einem Interview vom 9. Mai hat der „Bote der Urschweiz" Patrick Mathys, den Leiter der Sektion Krisenbewältigung beim Bundesamt für Gesundheit, gefragt, welche Behandlungsmethoden sich bisher als am erfolgreichsten erwiesen hätten. Antwort: „Es sind viele Medikamente zum Einsatz gekommen. Viele werde noch getestet, Remdesivir gibt Anlass zu Hoffnungen, aber der Blockbuster, der die Krankheit besiegen wird, ist noch nicht in Sicht." Auf die konkrete Nachfrage, nach dem Behandlungsprotokoll von Prof. Raoult ging Mathys nicht ein: „Wie gesagt, es gibt weltweit noch nichts, das in klinischen Studien einen wirklichen Erfolg verspricht." Diese Behauptung ist nicht falsch. Es gibt in der Tat klinische Studien, in denen HCQ schlecht abgeschnitten hat.

Der Knackpunkt sind die „klinischen Studien". Diese finden, wie der Name sagt, in Kliniken statt, also mit Patienten, deren Virus „laborgetestet, und deren Krankheit in der Regel schon recht weit fortgeschritten ist. Dies gilt auch für die Mitte Mai im reputierten „New England Journal of Medicine" publizierte Studie mit 1446

Patienten, die neuerdings als Kronzeuge für die Unwirksamkeit des Raoult-Protokolls herhalten muss. In der Tat kommen die Autoren zum Schluss, dass HCQ weder positiv noch negativ gewirkt habe.

Doch die Studie hat zwei Mängel. Erstens hat man zwar am New York Presbyterian Hospital (NYP), wo diese Studie gemacht wurde, rund 60% der Patienten mit Hydroxychloroquin behandelt, aber nur damit – ohne AZM, Zink und Blutverdünner. Zweitens war die große Mehrheit der Patienten bereits sehr krank. Was sich etwa daran zeigt, dass 70 der ursprünglich 1446 Studienteilnehmer schon nach 24 Stunden nicht mehr lebten. Vom Rest konnten weniger als 70% als geheilt entlassen werden.

Dass die Covid-Patienten ganz allgemein zu spät getestet und behandelt werden, zeigt auch der erwähnte hohe Anteil der Todesfälle an den positiv Getesteten. Was aber wenn sich Covid-19 – wie es scheint – als eine der Krankheiten erweist, die man am besten gleich zu Beginn, oder besser noch vorbeugend behandelt?

Dann hätten Remdesivir und die übrigen „Blockbuster", auf die das BAG seine Hoffnungen setzt, ein Problem. Diese eignen sich nämlich wegen der hohen Kosten und schwerwiegenden Nebenwirkungen nicht für eine frühe oder vorbeugende Behandlung einer Krankheit, die in der großen Mehrzahl der Fälle harmlos verläuft. Man will ja den Teufel nicht mit dem Belzebub austreiben. Remdesivir könnte dann vielleicht noch in den 0,5% der Fälle eingesetzt werden, bei denen weder Bircher noch Raoult, noch Novirex helfen. Für einen Blockbuster mit jährlichen Milliarden-Umsätzen reicht das nicht mehr.

Werden alternative Behandlungsmethoden verhindert?

Doch nicht nur Big-Pharma, sondern auch viele Gesundheitsbehörden hätten dann ein ernsthaftes Problem. Sie müssten sich vorwerfen lassen, dass sie alternative Behandlungsmethoden nicht nur nicht ernsthaft erwogen, sondern sogar aktiv verhindert haben.

Zuerst hat der „Ordre de Conseil" in Frankreich am 23. März den praktizierenden Ärzten den Einsatz von CHQ gegen Covid-19 verboten. Am 1. April hat die Europäische Arzneimittelagentur EMA darüber informiert, „dass Covid-19- Patienten aufgrund des hohen Nebenwirkungspotentials nur innerhalb von klinischen Tests oder Notfällen mit den Malaria-Mitteln Chloroquin und Hydroxychloroquin behandelt werden sollten." Das Robert Koch-Institut in Berlin hat diese Information an die Deutschen Ärzte weitergegeben. Drei Wochen später hat die EMA präzisiert, dass es sich beim „hohen Nebenwirkungspotential" um Herzrhythmusstörungen handle.

Am 9. April hat auch das BAG die verschreibenden Ärzte „gebeten" und die Apotheken „verpflichtet", HCQ nur im Rahmen der zugelassenen Indikationen (also nicht gegen Covid-19 Red.) zu verordnen oder abzugeben". Dieses Verbot wurde damit begründet, dass HCQ wegen „Versorgungsengpässen" ausschließlich für den Spitalsektor zugelassen werden soll – wo seine Anwendung zu spät kommt. Wie Novelpharm meldet, habe das BAG Versuche mit Novirex an Schweizer Spitälern verhindert.

Die Schweizerische Heilmittelbehörde, Swissmedic, geht sogar noch einen Schritt weiter. Sie hat privat importiertes HCQ an der Grenze beschlagnahmen lassen und dazu einen Text aufgeschaltet, in dem alles, was nicht den Segen der Pharma-Industrie hat, grob verleumdet wird. „Gleichzeitig nutzen vereinzelt selbsternannte Heiler oder Betrüger bestehende Ängste und Unsicherheiten aus und versuchen, verschiedene «Wundermittel» gegen die Coronavirus-Krankheit (COVID-19) zu verkaufen." Damit dürfte auch Dr. Benner und Novelpharm gemeint sein.

In Italien hat die Arzneimittelbehörde AIF (Agenzia Italiana Farmaco) anders reagiert. Sie hat am 17. März den Ärzten die Behandlung von Covid-19 mit HCQ ausdrücklich erlaubt. Wie der "Corriere della Sera" am 7. Mai berichtete, haben sich im Piemont etliche Hausärzte zur Interessengemeinschaft „Covi a Casa" zusammengeschlossen und

bisher 156 Covid-Patienten mit HCQ behandelt. Nur 3 (2%) davon mussten laut Corriere hospitalisiert werden. Zum Vergleich: In der Schweiz müssen etwa 12% der Infizierten ins Spital eingeliefert werden.

Auch in Frankreich regt sich bei den Hausärzten der Kampfgeist. Ein Ärztekollektiv mit dem Namen „laissons les médecins préscrire" (Lasst die Ärzte verschreiben) hat eine Studie veröffentlicht, in der es auch um die plötzlich entdeckte Toxizität von HCQ geht. Dieses war bis vor Ausbruch der Corona-Krise rezeptfrei für 4,26 Euro pro Schachtel mit 30 Tabletten zu 200 Milligramm (ausreichend für eine Corona-Kur) erhältlich. Die Statistik der Aufsichtsbehörde Pharmacovigilance, zeigt, dass es in den letzten drei Jahren bei 3,9 Millionen verkauften Packungen gerade mal 3 Fälle gab, in denen HCQ „wahrscheinlich" eine Herzrhythmusstörung verursacht hat. Es gab einen Todesfall, bei dem aber kein ursächlicher Zusammenhang mit HCQ festgestellt wurde.

Auch wenn man auf compendium.ch die Art und die Häufigkeit der Nebenwirkungen von HCQ mit denen der Blockbuster-Kandidaten vergleicht, kann man nur darüber den Kopf schütteln, dass HCQ nun plötzlich als toxisch gilt. Wenn schon, kann man sich über die Wirksamkeit streiten. In der Tat gibt es unter den bisher rund 40 einschlägigen Studien auch solche, in denen HCQ schlecht abschneidet. Kein Wunder: Auch gute Medikamente kann man falsch anwenden – zu spät, in zu hoher Dosierung, ohne genügende Vorabklärung, in falscher Kombination etc. Heilung ist immer ein – im Idealfall globaler – Lernprozess.

Von Big-Pharma gekauft?

Unsere Gesundheitsbehörden haben sich aus dieser Lernkurve ausgeklinkt und sich stattdessen ganz auf die Pharmaindustrie verlassen. Warum? Weil sie von Big-Pharma gekauft sind?

Vor allem in Frankreich läuft auf den sozialen Medien ein heiße Diskussion zur Frage, ob und auf welchen Kanälen die Pharma-Industrie die Gesundheitspolitik bestimmt. Kritisch hinterfragt wird auch der Vorrang, den die Gesundheitsbürokratie der klinischen Labor-Medizin in den Laboratorien vor der empirischen Medizin (wie sie Raoult in seinem Spital betreibt) einräumt.

Die offiziellen Medien sind indes in Frankreich wie in der Schweiz voll auf der offiziellen Pharma-Linie. So hat etwa die NZZ Raoult und sein HCQ als dubioses „Wundermittel" heilig gemacht. Birchers ist zwar auf Youtube mit fast 900.000 Clicks ein Renner, in den Zeitungen läuft er – wenn überhaupt – unter Fake News". Auch Novirex von Novelpharm wurde bisher nirgendwo erwähnt, obwohl sich die Geschichte als „Schweizer Startup" oder als „Spin-Off" der Universität Zürich gut verkaufen ließe.

Offenbar hat sich in den Mainstream-Medien der Glaube durchgesetzt, dass alle Medizin, die sich außerhalb der Pharmaindustrie bewegt, Quacksalberei sein muss, oder gar den Tatbestand der Verschwörungstheorie erfüllt. Wie so oft lockt höchstens mal das Feuilleton gegen den Stachel. So ließ etwa der TagesAnzeiger den österreichischen Philosophen Robert Pfaller so zu Wort kommen:

„Der Staat hat doch in Wirklichkeit nach oben gekuscht und nach unten getreten. Er hat sich willfährig vorzugsweise an jenen Expertisen orientiert, die den gemeinsamen Interessen von Pharmaindustrie und Überwachungstechnologie dienlich waren."

Bisher ist die Pharma-Industrie allerdings noch nicht auf ihre Rechnung gekommen. Sie hat zwar wohl hunderte Millionen Dollar investiert, doch zumindest die erste Welle haben wir auch ohne ihre Hilfe überwunden. Falls es zu einer zweiten Welle kommt, dürften viele Menschenleben davon abhängen, wie gut oder schlecht unseren Gesundheitsbehörden ihre Arbeit macht.